

2 Zoektocht naar buurtzorg

Buurtzorg is een multidisciplinair werkconcept waarbij door actief burgerschap wordt bijgedragen aan de sociale cohesie in de buurt, het uitvoeren van informele zorg en vooral ook de insluiting van kwetsbare groepen. Voor de ondersteuning van buurtzorg zijn vaardigheden nodig van flexibel sociaal ondernemerschap. Op het ene moment ligt de nadruk op opbouwwerk door groepen uit de buurt met elkaar in verbinding te brengen of door kwetsbare groepen meer onder de aandacht te brengen van bestaande voorzieningen. Op een volgend moment is het juist zaak ondersteuning te geven aan sociale en/of culturele activiteiten voor en door buurtbewoners. En tot slot worden buurtbewoners gestimuleerd elkaar maatschappelijke ondersteuning te bieden. Zorg slaat hier dus niet zo zeer op hulpverlening, maar meer op de oorspronkelijke betekenis van zorg, namelijk: je bekommeren om.

Het buurtzorgconcept is de afgelopen drie jaar in zes gemeenten uitgetoetst en ontwikkeld. Het gaat uit van systematisch werken: van inventariserend onderzoek naar wensen en mogelijkheden van buurtbewoners, via een netwerk van interventies en acties voor en door buurtbewoners naar de borging van een organisatie met draagvlak.

Buurtzorg is vooral interessant voor professionals die op zoek zijn naar strategieën om kwetsbare burgers op volwaardige wijze aan het buurtleven deel te laten nemen. Daarnaast houdt buurtzorg er rekening mee dat de identiteit van de buurt door buurtbewoners heel verschillend kan worden beleefd. Buurtzorg probeert de bewoners met elkaar te verbinden op gemeenschappelijke interesses en belangen. Dit vereist vaak meer improvisatie, kortere en meer wisselende allianties tussen buurtbewoners en tussen buurtbewoners en professionals op het gebied van wonen, zorg, vrije tijd, arbeid et cetera. Daarmee geeft buurtzorg nieuwe inhoud aan klassieke begrippen als buurtleven en burenhulp door bewoners zelf. Het biedt tegelijkertijd instrumenten aan professionals die staan voor de opdracht om de extramuralisering van mensen met beperkingen, die vroeger in geïsoleerde zorginstellingen verbleven, in het buurtleven op te nemen.

Als zodanig past buurtzorg als werkmethode goed binnen het uitgangspunt van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) dat het primaat legt bij de participatie en de onderlinge ondersteuning van burgers in de eigen omgeving.

Een belangrijke conclusie van de zes pilotprojecten is dat buurtzorg een doorgaand proces is dat voortdurend (professioneel) ondersteund moet worden, bij voorkeur door een professional die in staat is verschillende werkdisciplines met elkaar te verbinden. Binnen buurtzorg staan hem of haar verschillende instrumenten en werkmethodieken ter beschikking, waardoor systematisch en controleerbaar kan worden gewerkt.

plaatsbepaling

Wiebe Blauw,
senior adviseur Versterking Vrijwillige
Inzet bij MOVISIE

Een onderzoek naar wederzijdse dienstverlening en leefbaarheidsbevordering met speciale aandacht voor de kwetsbare buurtbewoners

Zoektocht naar buurtzorg

2

Anita Peters
Ina Wilbrink

Sinds de eerste ideeën over de Wmo als participatiewet gehoord werden, stellen gemeenten en organisaties zich de vraag hoe zij vorm kunnen geven aan participatie van kwetsbare groepen. Hoe zij de zelfredzaamheid van burgers kunnen bevorderen en hen uitdagen om hun steentje bij te dragen aan de zorg voor anderen en de zorg voor hun buurt. Al voor de komst van de Wmo werd in verband met de vermaatschappelijking van de zorg en het streven naar community care getracht ant-

woorden te vinden op deze vragen. Tegelijkertijd worstelen juist vrijwilligersorganisaties in de zorgsector met dreigende vrijwilligerstekorten en de vraag hoe aan te sluiten op de vraag naar flexibeler vormen van vrijwillige inzet. 'Buurtzorg' probeert deze ontwikkelingen met elkaar te verbinden in een nieuw concept voor vrijwillige inzet op buurtniveau, met speciale aandacht voor deelname van meer kwetsbare medeburgers.

Begripsomschrijving

Een **buurt** definiëren we vanuit een sociaal-cultureel perspectief als een bepaalde eenheid die zich onderscheidt door factoren als de geografische ligging, de bevolkingssamenstelling en historisch ontstaan.

Onder **kwetsbare buurtbewoners** verstaan we bewoners die vanwege lichamelijke, zintuiglijke, geestelijke en/of verstandelijke beperkingen kwetsbaar zijn voor sociaal isolement.

Onder **buurtzorg** verstaan we lichte vormen van vrijwillige inzet voor en door buurtbewoners, met extra aandacht voor de participatie van kwetsbare buurtbewoners. Buurtzorg is gericht op het versterken van het zelforganiserend vermogen van buurtbewoners op basis van hun gedeelde belang bij een leefbare woonomgeving.

Buurtzorg concreet

- Een alleenstaande moeder met een drukke baan heeft elke dag veel stress om op tijd thuis te zijn voor haar kinderen. Wat ze niet wist is dat drie huizen verderop een vrouw in een rolstoel zit, die deze taak met plezier op zich zou nemen. Op een buurtbarbecue komen ze met elkaar in contact. Voortaan gaan de kinderen na school direct naar de buurvrouw toe, die ze opvangt totdat hun moeder thuis is.
- Rondzwervend vuil rond overvolle afvalcontainers komt op een welkomstavond voor nieuwe bewoners op IJburg naar voren als ergernis nummer één. Enkele jongeren met een lichte verstandelijke beperking hebben er vanuit hun appartement goed zicht op en bieden zich aan als vast 'meldpunt' voor de reinigingsdienst. Een telefoontje volstaat om de volle container te laten vervangen door een lege. De buurt is verlost van een grote ergernis en de jongeren vervullen er een belangrijke taak in.
- Elkaar groeten is in het Amersfoortse Soesterkwartier vanzelfsprekend onderdeel van de nieuwe 'buurtetiquette'. Het klimaat in de buurt is er naar de beleving van de buurtbewoners een stuk plezierig door geworden.

1. Doelgroep en doelstellingen

In ons land hebben naar schatting ongeveer een miljoen mensen te maken met een ernstige lichamelijke of geestelijke beperking (RMO, 2003). Veel vaker dan voorheen wonen ze niet in grootschalige zorginstellingen, maar in gewone buurten, zelfstandig of geclusterd in kleinschalige woonvormen. Met het voortgaan van de demografische vergrijzing zal de groep van buurtbewoners met beperkingen in veel buurten in de komende decennia aanzienlijk in omvang toenemen. Het beleid is erop gericht hun zorg op maat en aan huis te geven, maar hun kwaliteit van leven is daarmee nog niet gewaarborgd. Mensen met psychische, sociale of lichamelijke beperkingen zijn immers niet altijd in staat zich als 'autonoom burger' te bewegen in de samenleving. Doordat sociale contacten minder vanzelfsprekend tot stand komen, kunnen zij sneller in een isolement terecht komen dan anderen (Hortulanus e.a., 2003). Uit een eerdere terreinverkenning bleek dat cliënten uit de zorgsector die in woonwijken gaan wonen, vooral behoefte hebben aan laagdrempelig contact met andere buurtbewoners. Hieronder wordt verstaan herkenning op straat door 'hallo' te zeggen, een praatje te maken of betrokken worden bij de organisatie van een buurtfeest (Peters en Verdonschot, 2003).

In een geïndividualiseerde samenleving is het echter niet altijd eenvoudig om zulke contacten aan te gaan (RMO, 2003). Dit geldt zowel voor de met isolement bedreigde kwetsbare buurtbewoners, als voor de buurtgenoten waarmee ze in aanraking komen. Het perspectief van de kwetsbare bewoner wordt inzichtelijk aan de hand van het driedimensionale model van kwetsbaarheid van Van der Meer (2006). Kwetsbaarheid voor sociaal isolement ontstaat volgens dit model door een samenspel van factoren op het niveau van het individu, de leefeenheid en de woonomgeving. Functiebeperkingen ontstaan op individueel niveau, maar de gevolgen blijven beperkt als die binnen de eigen leefeenheid zijn op te vangen door huisgenoten en/of voldoende financiële armslag om zelf maatregelen te treffen. De kwetsbaarheid wordt groter naarmate de mogelijkheden van de eigen leefeenheid tekortschieten en afhankelijkheid ontstaat van hulp van buitenaf. Factoren in de woonomgeving (vandalisme, kleine criminaliteit) kunnen vervolgens extra 'omgevingsstress' veroorzaken; mensen zijn dan eerder geneigd om zich terug te trekken op hun kernactiviteiten: huishouden,

boodschappen doen, bezoek krijgen en ontvangen of tv-kijken. Van der Meer onderzocht de werking van dit model voor ouderen en vond als opmerkelijke uitzondering de deelname aan vrijwilligers- en gemeenschapsorganisaties; ouderen blijven hierin participeren, ook wanneer ze fysiek kwetsbaar worden. De inbedding in deze verbanden voorkomt kennelijk dat fysieke kwetsbaarheid automatisch leidt tot sociale vereenzaming.

Het perspectief van de buurtgenoten wordt enerzijds bepaald door de veelheid van netwerken die de moderne burger onderhoudt (Lupi, 2006). Vooral jongeren en hoger opgeleiden hebben netwerken ver buiten de eigen buurt, waardoor ze selectiever zijn in het onderhouden ervan. Bij hun directe woonomgeving voelen ze zich in principe wel betrokken, maar ze zetten deze betrokkenheid pas om in daden als er een direct belang is. Op dat buurtniveau zijn anderzijds de plekken afgenomen waar bewoners elkaar kortstondig kunnen ontmoeten en zo 'publieke familiariteit' opbouwen, bijvoorbeeld bij het wachten in een ouderwetse 'toonbankwinkel' (Blokland, 2005). Buurtgenoten weten daardoor minder goed wat ze aan elkaar hebben, hetgeen bij veel mensen leidt tot een gevoel van 'handelingsverlegenheid'; ze weten niet goed hoe ze contact kunnen leggen met medebewoners en missen de vaardigheden samen een initiatief van de grond te tillen.

Waar de spontane ontmoetingsmogelijkheden en vaardigheden van burgers in veel buurten tekortschieten, ontstaat steeds meer belangstelling voor meer 'geregisseerde' buurtcontacten en de mogelijkheid daarbij ook meer kwetsbare buurtgenoten te betrekken. Vrijwillige onderlinge inzet op buurtniveau kan hierbij mogelijk een rol spelen en daarmee tegelijkertijd een versterking betekenen voor het vrijwilligerswerk in de zorg. Veel organisaties in de zorgsector kampen met actuele, dan wel dreigende vrijwilligerstekorten en vinden moeilijk aansluiting bij de 'nieuwe vrijwilligers' (Van Overbeeke, 2007). Lichtere vormen van vrijwillige inzet op buurtniveau kunnen tegemoet komen aan hun vraag naar flexibeler activiteiten, dicht bij huis en goed te combineren met werk- en zorgtaken.

Doelstellingen

Met het project Buurtzorg wilden MOVISIE (voorheen CIVIQ) en het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de

Hogeschool Utrecht een bijdrage leveren aan het bevorderen van de kennis over de mogelijkheden van de 'vrijwillige inzet in de buurt', ten behoeve van de integratie van bewoners die - mede ten gevolge van een beperking - kwetsbaar zijn voor sociaal isolement.

Hierbij zijn drie subdoelen geformuleerd:

1. Het in kaart brengen van bestaande en/of nieuwe initiatieven op het terrein van buurtparticipatie ten behoeve van de integratie van buurtbewoners in een sociaal geïsoleerde positie.
2. Het vergroten van de kennis betreffende faciliterende factoren, zoals buurtkarakteristieken, organisatorische en professionele ondersteuning voor het ontwikkelen van buurtparticipatie.
3. Het formuleren van de benodigde competenties van vrijwilligers en professionals, in termen van kennis en vaardigheden.

2. Voorstudie, concept-ontwikkeling en onderzoeksoptzet

De eerste onderzoeksvraag werd beantwoord in een voorstudie (Dankers e.a., 2005) naar ervaringen uit bestaande buurtparticipatieprojecten die bruikbaar waren bij het ontwikkelen van een aanpak voor buurtzorg. Uit deze inventarisatie komen twee typen projecten naar voren. Enerzijds zijn er de projecten gericht op buurtparticipatie, het gaat hier om initiatieven die gericht zijn op het vergroten van de leefbaarheid en de sociale cohesie tussen buurtbewoners in het algemeen. Deze projecten doen een beroep op alle actieve burgers om het heft in eigen hand te nemen en samen te werken aan een leefbaarder en veiliger buurt. Het initiatief gaat uit van bewoners zelf of van instellingen die werkzaam zijn in de buurt. Van specifieke aandacht voor kwetsbare buurtbewoners is slechts in enkele projecten sprake. Anderzijds zijn er projecten die specifiek gericht zijn op maatschappelijke participatie van kwetsbaren, vaak ontstaan in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg. De meeste van deze projecten zijn sterk individueel gericht en vaak opgezet door zorginstellingen die voor de eigen doelgroep actief zijn. Wanneer er vrijwilligers meedoen aan het project, zijn ze veelal verbonden aan een zorg- of dienstverlenende instelling. Slechts in enkele projecten worden buurtgenoten hier systematisch bij betrokken. Ook worden de kwetsbare buurtbewoners doorgaans niet aangesproken op hun medeverantwoordelijkheid voor de buurt. Het begrip participatie krijgt

hiermee een beperkte invulling: de doelgroep doet vooral mee aan wat anderen vóór hen organiseren.

Daarnaast is er in de afgelopen jaren geïnvesteerd in het toegankelijk maken van vrijwilligerswerk voor mensen met een fysieke of geestelijke beperking (zie onder anderen Van der Meulen, 2003 en Peters en Wilbrink, 2006). Ook hier gaat het echter om individuele begeleiding vanuit een zorginstelling of vrijwilligerscentrale naar meer of minder aangepaste vormen van regulier vrijwilligerswerk, zonder speciale gerichtheid op de buurt.

Een enkele uitzondering daargelaten, bewegen de bestaande participatieprojecten zich daarmee in twee gescheiden werelden. Om tussen die werelden een brug te slaan, moest een nieuwe aanpak worden ontwikkeld die de naam Buurtzorg kreeg. Bij de uitwerking van het buurtzorgconcept zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- Iedereen die woont in een buurt of wijk moet zich daar thuis kunnen voelen, ook mensen met een lichamelijke, psychische of sociale beperking.
- Buurtzorg gaat om het stimuleren van laagdrempelige contacten in de wijk om bewoners met beperkingen te ondersteunen.
- Ontmoeting staat centraal door activiteiten die op een eenvoudige manier worden georganiseerd. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande contactmogelijkheden. Buurtbewoners met en zonder beperking organiseren zoveel mogelijk zelf.
- Buurtbewoners met en zonder beperking zijn bij het initiatief betrokken op basis van wederzijds respect voor elkaars mogelijkheden.

In samenwerking met lokale partners is het buurtzorgconcept tussen 2005 en 2007 getoetst aan de praktijk van zes pilotlocaties: Almelo, Amersfoort, Amsterdam-IJburg, Nijmegen, Utrecht-Leidsche Rijn en Woerden. Voor de pilots is geput uit lokale instellingen die zich op verschillende manieren geïnteresseerd hadden getoond in het thema, en daarbij doorgaans zelf al een bepaalde wijk op het oog hadden. Het betrof wijken waar geen grote problemen speelden, maar waar de sociale infrastructuur wel een extra impuls kon gebruiken, bijvoorbeeld met het oog op renovatie of de komst van een woon-zorgzone. Bij de selectie is gelet op spreiding over 'oude' en 'nieuwe' wijken, vertegenwoordiging

van diverse doelgroepen en spreiding over verschillen-
de typen initiatiefnemers en partnerorganisaties (wel-
zijns-, opbouw- en sociaal-cultureel werk, SWO's, vrij-
willigerssteunpunten en zorginstellingen). Ook is voor-
af besproken of er gedurende de tweejarige pilot-
periode voldoende begeleidingscapaciteit beschikbaar
was. Enkele kenmerken van de pilotlocaties zijn opge-

nomen in tabel 1. MOVISIE zorgde voor begeleiding
van de pilots, projectcoördinatie en methodiekbe-
schrijving (Peters e.a., 2007); het Kenniscentrum Socia-
le Innovatie van de Hogeschool Utrecht (HU) tekende
voor instrumentontwikkeling, uitvoering van de nul-
meting, procesbeschrijving en eindrapportage (Brett-
schneider e.a., 2007).

Tabel 1. Enkele kenmerken van de pilotlocaties

<i>Plaats</i>	Almelo Sluitersveld	Amersfoort Soesterkwartier	Amsterdam IJburg	Nijmegen Hunnerberg	Utrecht Leidsche Rijn Parkwijk	Woerden Schilderswijk
<i>Type wijk</i>	Oudere wijk	Oudere wijk	Nieuwe wijk in aanbouw	Oudere wijk	Nieuwe wijk in aanbouw	Oudere wijk
<i>Schaalgrootte</i>	Straatniveau	Vier straten	Een huizenblok rond zorgvoorziening	Buurtniveau rond verpleeg- huis	Wijkniveau	Wijkniveau
<i>Samenstelling bevolking</i>	Gemengd oud/jong	Oud met jonge instroom	Overwegend rij- kere, jongere bevolking	Gemengd	Gemengd	Overwegend ouderen
<i>Status</i>	Renovatie: afbraak en nieuwbouw	Herstructure- ring renovatie/ nieuwbouw	Nieuwbouw, wijk in opbouw	Renovatie/ nieuwbouw	Nieuwbouw, wijk in opbouw	Herstructure- ring
<i>Doelgroep</i>	Ouderen	Bewoners die in/bij de buurt 'niet in beeld zijn'	Hele buurt met focus op bewo- ners woon- zorgcomplex	Hele buurt met focus op oude- ren	Mensen met niet-aangebo- ren hersenlet- sel	Ouderen

3. Buurtzorg in de praktijk

Het voor Buurtzorg ontwikkelde plan van aanpak
voorzag in drie fases: voorbereiding, interventie en
borging, maar bood daarbinnen een maximale vrijheid
voor eigen lokale invulling. Participerende observatie
door de studenten van de HU, per pilot verwerkt tot
een procesbeschrijving, levert een gedetailleerd beeld
van de wijze waarop die invulling tot stand kwam en
de interventies die daarbij zijn ingezet. Doordat de
voorbereidingsfase in de praktijk langer duurde dan
voorzien, kon binnen de onderzoeksperiode niet het
volledige proces worden beschreven. Ook de geplande
'eindmeting' bleef daardoor achterwege. Hieronder
volgt per fase een beknopte omschrijving van het ver-

loop en de belangrijkste valkuilen die zich daarbij
voordeden.

*Vorbereidingsfase: beeldvorming, draagvlak en projector-
ganisatie*

Een goede beeldvorming van de kenmerken van de
buurt en de behoeftes en capaciteiten van de bewoners
is het belangrijkste thema in de voorbereidingsfase. De
uitkomsten vormden de basis voor de definitieve afba-
kening van de buurt waar Buurtzorg van start ging. In
enkele pilots leidde dit tot een nadere gebiedsafbake-
ning.

Naast interviews met sleutelfiguren werden hiervoor
de volgende instrumenten¹ ingezet:

1 Alle instrumenten zijn opgenomen in de methodiekbeschrijving Bouwen aan buurtzorg

- *Buurtscan*, met als onderdelen: geschiedenis en toekomst van de wijk, sociaal-demografische en fysieke kenmerken, sociale infrastructuur en vormen van georganiseerde vrijwillige inzet.
- Vragenlijst *Buurtbewoners in beeld*, met als onderdelen: achtergrondgegevens, bekendheid met de doelgroep, contacten en participatie in de buurt (versies voor bewoners met en zonder functiebeperking).
- Vragenlijst *Behoefteverkenning door buurtbewoners*: eenvoudiger vragenlijst voor peer to peer benadering.

Parallel aan de beeldvorming verliep het proces van draagvlakverbreding, zowel onder de organisaties als onder de bewoners. In eerste instantie gaat het initiatief voor buurtzorg meestal uit van een of enkele medewerkers van een instelling in de buurt. Om een breed draagvlak te creëren voor het initiatief bleek het belangrijk om contact te leggen met andere professionele instellingen, vrijwilligersorganisaties en sleutelfiguren onder de buurtbewoners. Het doel was om te komen tot een netwerk van betrokkenen bij Buurtzorg. Motieven en belangen van organisaties om wel of niet mee te doen moesten hierbij duidelijk op tafel komen. Pas dan is het goed mogelijk om af te wegen welke organisatie de centrale rol op zich neemt, wie als samenwerkingspartners optreden en wie incidenteel meewerken.

Wat het draagvlak betreft onder de bewoners, gold: hoe eerder zij actief bij het project betrokken raakten, hoe groter de kans dat buurtzorg echt 'een zorg van de buurtbewoners' werd, in plaats van opnieuw een zorg van professionele instanties. Een goede manier hiervoor was bijvoorbeeld het samenstellen van een kerngroep van actieve bewoners die bereid is om mee te denken en taken op zich te nemen.

De derde opgave tijdens de voorbereiding was het inrichten van de projectorganisatie. Dit hield in: samenstelling van een projectteam, benoeming van een projectcoördinator en het opstellen van een plan van aanpak. Buurtzorg speelt zich af op het snijvlak van wonen, zorg en welzijn; het bij elkaar brengen van die verschillende perspectieven in een gemeenschappelijke visie vraagt dan ook een stevige inzet van de partnerorganisaties. Het was daarom zaak om verschillen in benadering en verwachtingen zo vroeg mogelijk boven tafel te krijgen en van daaruit te zoeken naar een invulling die voor alle partijen gunstig was. Daarnaast

was aandacht nodig voor verschillen in commitment en werden concrete afspraken gemaakt over randvoorwaarden, urenbesteding, rolverdeling en faciliteiten.

Enkele valkuilen

- Een te globale gebiedsafbakening, waardoor 'een buurt zonder smoel' ontstaat die voor de bewoners niet echt tot leven komt.
- Vertekening in de beeldvorming over de behoeften van de bewoners door eenzijdige samenstelling van de groep die betrokken was bij de behoeftepeiling en/of door te nadrukkelijke eigen beelden en ambities bij de betrokken professionals.
- In de ijver om met een aansprekend activiteitenaanbod te komen juist te lang wachten met het inschakelen van de buurt; de projectgroep kan daarmee ongewild in concurrentie komen met bestaande bewonerscomités.
- Het wekken van verkeerde verwachtingen bij de buurtbewoners, hetzij door wensen en behoeften niet te honoreren, hetzij door geen gebruik te maken van getoonde bereidheid om zich in te zetten.
- Een projectorganisatie met vele 'lagen' (bijvoorbeeld stuurgroep - projectgroep - projectleider - uitvoerenden) werkt vertragend en belemmert de samenwerking.

Interventiefase: aansluiten bij kwaliteiten buurtbewoners

Na afronding van de onderzoeksfase werden de plannen van aanpak uitgewerkt. Deze bestonden onder meer uit een activiteitenplan voor een startactiviteit, één voor vervolgactiviteiten en een plan voor communicatie rond het project. Waar nodig werd geprobeerd het buurtnetwerk te verstevigen. Eerder onderzoek heeft al aangetoond dat betrokkenheid bij de wijk niet vanzelf ontstaat (Lupi, 2005). Vanuit ontmoetingen die in eerste instantie door het project worden georganiseerd, kunnen nieuwe initiatieven ontstaan voor gezamenlijke activiteiten. Hierdoor wordt de sociale cohesie van de buurt versterkt, wat vooral belangrijk is voor kwetsbare bewoners. Vanzelfsprekend is het nodig om de startactiviteit zorgvuldig te laten aansluiten bij de behoeften uit de buurt. Deze moet aantrekkelijk zijn voor mensen met verschillende leeftijden en leefstijlen, en mensen met psychische, verstandelijke of fysieke beperkingen. Een mogelijke ingang voor de organisatie is het zoeken van aansluiting bij een bestaand buurtcomité of een kerngroep van bewoners die in de

beginfase al is opgezet. Uit een geslaagde startactiviteit vloeien vaak automatisch vervolgactiviteiten voort, zoals een maandelijks koffieochtend of een buurtcafé. Aandacht voor de eigen bijdrage van de bewoners aan de organisatie van deze activiteiten blijft daarbij belangrijk.

Enkele valkuilen

- Activiteiten zijn niet voldoende aansprekend voor de verscheidenheid aan doelgroepen in de buurt. Hierbij kan het gaan om het type activiteit, maar

ook de wijze waarop die georganiseerd wordt (tijdstip, locatie, aankondiging, uitstraling).

- Activiteiten worden een doel op zich in plaats van een middel om aan te sluiten bij de kwaliteiten van de buurtbewoners en hun rijke verzameling aan talenten en hulpbronnen te identificeren en te mobiliseren.
- De projectcoördinator houdt te lang vast aan de eigen regierol, waardoor het zelforganiserend vermogen van de buurt onvoldoende wordt gestimuleerd.

Voorbeelden van buurtzorgactiviteiten

- Voorlichtings- en communicatieactiviteiten: huis-aan-huisenquête, verspreiding bewonersbrieven, brochures, posters, website, informatieavond over Niet Aangeboren Hersenletsel (i.v.m. beschermde woonvorm voor deze doelgroep in de buurt).
- Activiteiten gericht op kennismaking: 'zwaaiactie', elkaar opzoeken onder het motto 'Leer je buur kennen', welkomstbijeenkomsten voor nieuwe bewoners, een roulerend schrift waarin bewoners met 'hart voor de buurt' iets over zichzelf vertellen.
- Eenmalige activiteiten: buurtmanifestaties, excursies in de buurt, straatfeest, staatspeeldag, buurtbarbecue, buurtmanifestatie.
- Regelmatig weerkerende activiteiten op een centraal ontmoetingspunt in de buurt: buurtborrel, buurtcafé.
- Activiteiten voor een vaste deelnemersgroep: wandelgroep, kookclub, koersbal.
- Preventie en onderlinge hulpverlening: een databank voor vraag en aanbod van klussen, hand- en spandiensten, organiseren van buurtpreventie, een netwerk van contactpersonen.
- Creatieve activiteiten: een 'mobiel buurtatelier' waar verschillende bewonersgroepen elkaar ontmoeten via creatieve activiteiten.

Borgingsfase: verstevigen van netwerk rond buurtzorg

Daar waar buurtzorg succesvol en zorgvuldig was opgebouwd, is het nodig om de continuïteit te waarborgen. Niet alles blijft vanzelf goed lopen, dus is het nodig om na te gaan of buurtbewoners het verder onderling kunnen regelen of dat het mogelijk is om aan te haken bij een bestaande vereniging of instelling in de wijk. De bevinding sluit aan bij eerder onderzoek naar burgerinitiatieven (vergelijk Hurenkamp e.a., 2006). Vaak is er een kerngroep van actieve buurtbewoners, al langer bestaand of vanuit Buurtzorg ontstaan, of een overleg van organisaties in de buurt. Inzet van de borgingsfase is om dit netwerk rond buurtzorg zoveel mogelijk te verstevigen en te linken met andere netwerken op buurt- en wijkniveau. In de pilots is dit onder meer gebeurd in de vorm van een netwerk van buurt-

contactpersonen, een buurtorganisatie, een digitaal bemiddelingssysteem en een vrijwilligersvacaturekrant. In alle pilots zijn afspraken gemaakt over de beschikbaarheid 'op afstand' van professionele ondersteuning als een vorm van achterwacht.

Enkele valkuilen

- Als binnen de projectplanning onvoldoende rekening is gehouden met de borgingsfase, resteert te weinig tijd voor zorgvuldige overdracht aan de buurt; buurtbewoners voelen zich dan aan hun lot overgelaten.
- Partnerorganisaties kunnen hun toezeggingen niet nakomen door reorganisaties, bezuinigingen of wijziging in de prioriteitsstelling.

4. Conclusies en nabeschuiving

Ook al kon de geplande onderzoeksopzet niet volledig worden uitgevoerd, toch hebben de buurtzorgpilots zicht gegeven op de werking van het concept en de voorwaarden die daarvoor nodig zijn. Bouwen aan buurtzorg is het in gang zetten van een sociaal-cultureel ontwikkelingsproces, dat gefaseerd verloopt. De basis is met elkaar in contact komen, dan ontstaat gemeenschappelijk buurtgevoel en soms daadwerkelijke buurtinzet; dan pas is er sprake van buurtzorg. Het concept blijkt enthousiasme op te roepen, niet alleen bij professionals, maar ook bij de bewoners zelf. Met uitzondering van één pilot die afhaakte vanwege gebrek aan gemeenschappelijke visie, is buurtzorg in alle buurten in allerlei vormen van de grond gekomen. Rond de organisatie van de activiteiten zijn nieuwe netwerken van betrokken buurtbewoners ontstaan. De ervaringen in de pilots hebben zicht gegeven op de belangrijkste, in de onderzoeksdoelstellingen genoemde, voorwaarden: de buurtkarakteristieken, de benodigde organisatorische en professionele ondersteuning en de competenties van de 'buurtprofessional'. Ze passeren hieronder resumerend nog eens de revue.

Buurtkarakteristieken

Buurtzorg gedijt het best in een buurt met een zekere mate van samenhang ('buurtidentiteit'); klein genoeg om elkaar persoonlijk te (leren) kennen, maar groot genoeg om voldoende zelforganiserend vermogen te genereren. Nieuwe wijken bieden een goede voedingsbodem, iedereen is er in zekere zin kwetsbaar en allen hebben belang bij het opbouwen van de sociale infrastructuur. In een oudere wijk bieden bestaande buurtorganisaties goede aanknopingspunten, mits ze openstaan voor perspectieven van nieuwe buurtbewoners. Een al te grote dichtheid van organisaties in de buurt maakt afstemming omslachtig en tijdrovend.

Organisatorische en professionele ondersteuning

Het stimuleren van het ontwikkelingsproces dat nodig is voor buurtzorg vraagt een investering op lange termijn. Het in kaart brengen van formele en informele spelers op het gebied van wonen, zorg en welzijn en ontwikkelen van een gezamenlijke visie is tijdrovend, maar verdient zich ruimschoots terug. Om deze impulsen te kunnen geven, moet binnen de organisatie die als 'trekker' fungeert voldoende continuïteit en voldoende capaciteit beschikbaar zijn.

Competenties van de buurtzorgprofessional en de vrijwilliger

De coördinerende buurtzorgprofessional vervult een sleutelrol in het proces, maar maakt zichzelf in de loop van het proces ook systematisch overbodig. Een van de coördinatoren formuleerde het als volgt: 'Het is de kunst om mensen van meet af aan zover te krijgen dat ze zelf elkaar opzoeken en met elkaar werken aan een sterke buurt. Zorg voor duidelijkheid over de manier van ondersteunen, de grenzen hiervan en wat je van de buurtbewoners zelf verwacht. Maak buurtzorg tot een opdracht aan alle mensen die in de wijk komen wonen en geef aan hoe leuk het is om op die manier mee te bouwen aan een nieuwe buurt.' Welzijnsorganisaties en vrijwilligerssteunpunten lijken hiervoor een betere uitvalsbasis te bieden dan zorginstellingen, die van nature toch meer op individuele ondersteuning en 'bescherming' zijn gericht. De buurtprofessional moet hart voor de buurt hebben, zo mogelijk er zelf woonachtig zijn, en over veelzijdige competenties beschikken. Enkele sleutelwoorden zijn: praktisch, organisatorisch talent, communicatief en innovatief, in staat tot improviseren en benutten van kansen maar ook sterk in beleids- en planmatig denken en procesmatig werken.

De Wmo vraagt om buurtzorg

Buurtzorg kan met deze projectresultaten worden gezien als een instrument dat kan bijdragen aan het realiseren van de participatiedoelstelling van de Wmo. De formule draagt bij aan een leefomgeving die 'gastvrij' is, handelingsverlegenheid tegenover kwetsbare groepen reduceert en hen meer uitnodigt tot deelname aan sociale processen. Het eigenaarschap van het project ligt niet bij een welzijnsorganisatie, maar heel nadrukkelijk bij de buurtbewoners, de buurtorganisatie (waarin óók kwetsbare bewoners zijn vertegenwoordigd). De netwerken die in de pilots rond buurtzorg zijn ontstaan, zijn sindsdien 'op eigen benen' blijven functioneren. Soms zelfs intensiever dan tijdens de periode waarin ze werden begeleid. Sindsdien is het concept ook op nieuwe locaties ingezet. Zowel door oorspronkelijke projectpartners als door organisaties die via publicaties met buurtzorg kennis maakten.

Om het instrument trefzeker in te zetten is echter nog meer inzicht nodig in de werking ervan. Dit betreft in de eerste plaats zicht op de mogelijke beperkingen. Hoe zit het bijvoorbeeld met de toepasbaarheid in

buurten waar zwaardere problemen spelen? Mogelijk schiet in dat geval het zelforganiserend vermogen tekort, of is er in elk geval eerst een vóórfase nodig waarin met de ABCD-methode of een andere, meer individuerichte, aanpak wordt gewerkt. Datzelfde geldt mogelijk voor het bereiken van de allerkwetsbaarsten, die ondanks gepleegde inzet in de pilots grotendeels buiten beeld bleven. In eerste instantie is waarschijnlijk een meer outreachende werkwijze nodig, bijvoorbeeld via vertrouwenspersonen. Een andere kwestie die aandacht verdient is het op gang brengen van onderlinge informele hulp. Waar binnen buurtzorg klusdiensten en andere vormen van informele hulp ontstaan, blijft het daadwerkelijke beroep erop vaak achter bij de verwachting. 'Vraagverlegenheid' lijkt in het verkeer tussen buurtgenoten onderling een minstens even groot probleem als de 'handelingsverlegenheid'. Voor een trefzekere inzet van het concept is daarnaast

vooral meer kennis nodig over de vrijwillige inzet die rond buurtzorg op gang komt. Meer inzicht in de netwerken die ontstaan en de relatie tussen het deelnemen aan activiteiten, het incidenteel daadwerkelijk meedoen - bijvoorbeeld aan een bewonersenquête - en het gaan behoren tot een vaste 'kerngroep' van actieve buurtbewoners. Zijn de mensen die actief worden nieuwkomers op het gebied van vrijwillige inzet, of zijn het de vaste 'helperstypes' die ook in ander verband al in actie te komen? Leidt buurtzorg werkelijk tot mede-eigenaarschap van de kwetsbare buurtgenoten, of blijft hun deelname beperkt tot het meedoen aan activiteiten?

Buurtzorg is een concept dat enthousiasme wekt bij buurtbewoners en professionals, het verdient ook de aandacht van de vormgevers van lokaal Wmo-beleid en zeker nog veel meer belangstelling van onderzoekers!

Referenties

- Blokland, T.V. (2005). *Goeie burens houden zich op d'r eigen. Sociale relaties in de stad*. Den Haag: Gradus Hendriks Stichting/LCO.
- Brettschneider, E., T. Dankers, S. Karbouniaris en J.P. Wilken (2006). *Buurtzorg, vrijwillige inzet op het snijvlak van zorg en welzijn. Eindrapportage evaluatieonderzoek*. Utrecht: Hogeschool Utrecht/MOVISIE.
- Dankers, T., P. Wijntuin en J.P. Wilken (2005). *Op weg naar Buurtzorg, een overzicht van inspirerende initiatieven*. Utrecht: CIVIQ/HvU.
- Hortulanus R., A. Machielse en L. Meeuwesen (2003). *Sociaal isolement*. Den Haag: Elsevier Overheid.
- Hurenkamp, M., E.H. Tonkens en W.G.J. Duyvendak (2006). *Wat burgers bezielt. Een onderzoek naar burgerinitiatieven*. Amsterdam/Den Haag, UvA/NICIS.
- Lupi, T. (2005). *Buurtbinding. Van Veenkolonie tot Vinex-wijk*. Amsterdam: Aksant.
- Meer, van der, M.J. (2006). *Older adults and their sociospatial integration in The Netherlands*. Utrecht/Amsterdam: KNAG/UvA.
- Van der Meulen, M. (2003). *Maak jij het verschil? Vrijwilligers met een handicap en hun organisaties aan het woord*. Utrecht: CIVIQ.
- Overbeek, R. van (2007). *Vrijwilligers(werk) in de zorg in beeld*. In: Vrijwillige Inzet Onderzocht. Jrg. 4, nr. 1, p. 19-31.
- Peters A. en N. Verdonchot (2003). *Buurtzorg. Vrijwillige zorg in de wijk door buurtparticipatie*. Vooronderzoek naar vrijwillige inzet voor patiënten en cliënten uit de zorgsector die in woonwijken (gaan) wonen. Utrecht: CIVIQ.
- Peters, A. en I. Wilbrink (2006). *Onbeperkt aan het werk. Vrijwilligers met een psychische functiebeperking*. Utrecht: CIVIQ.
- Peters, A., I. Wilbrink en W. Blauw (2007). *Bouwen aan buurtzorg. Handboek voor het versterken van vrijwillige inzet door en voor buurtbewoners*. Utrecht: MOVISIE/Hogeschool Utrecht.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2003). *De handicap van de samenleving: Over mogelijkheden en beperkingen van Community Care*, RMO, Den Haag.